

# Malaria

16/11/2020

## LA ENFERMEDAD EN EL MUNDO

El porcentaje de poblaciones en riesgo en África con infecciones por el parásito de la malaria cayó del 17% en 2010 al 13% en 2015. En esa región, el número de personas infectadas disminuyó de 131 millones en 2010 a 114 millones en 2015. En todo el mundo, 212 millones de casos de malaria se registraron en 2015. La mayoría de ellos en la Región Africana (90%), seguida del Sudeste Asiático (7%) y del Mediterráneo Oriental (2%).

La tasa de incidencia de casos de enfermedad disminuyó un 41% entre 2000 y 2015, y un 21% entre 2010 y 2015.

De los 91 países y territorios con transmisión de la enfermedad en 2015, se estima que 40 alcanzaron una reducción en las tasas de incidencia del 40% o más entre 2010 y 2015, y puede ser considerado que están en camino de alcanzar la meta global de reducción adicional del 40% para 2020.

Sin embargo, una nueva actualización epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), emitida el 30 de enero de 2018, recomienda que los **países de las Américas** fortalezcan las acciones de vigilancia y control de la malaria tras un **aumento en el número de casos** en varios países de la región durante 2016 y 2017.

La recomendación se produce después de casi una década (2005-2014) de declive sostenido en el número de casos de malaria en la región. Nueve países (**Colombia, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá y Venezuela**) reportaron un aumento en los casos en 2016. El año pasado, cinco países (**Brasil, Ecuador, México, Nicaragua y Venezuela**) también notificaron una elevación de casos de la enfermedad.

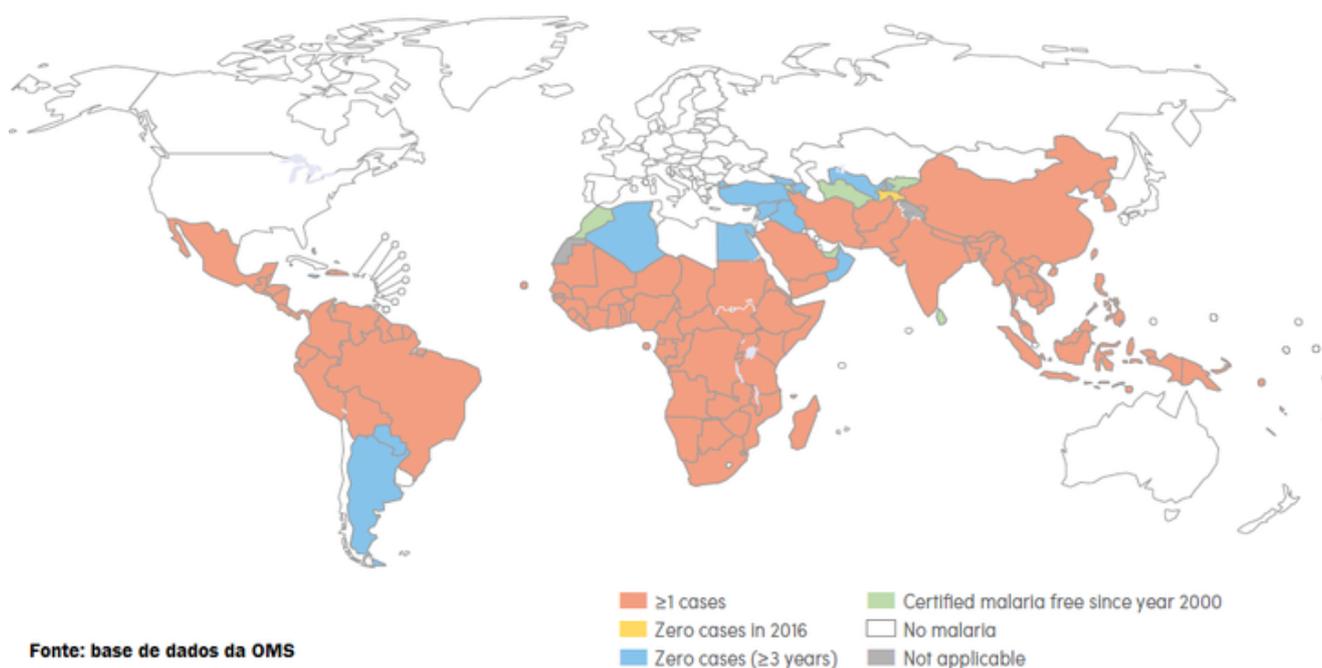
La OPS advierte que las conquistas alcanzadas para la eliminación de la enfermedad pueden ser comprometidas si las acciones de vigilancia y control en toda la región no se mantienen o se fortalecen.

La existencia de condiciones de vulnerabilidad y pobreza en las poblaciones que

habitan áreas con presencia del vector y transmisión de la enfermedad- y la predominancia de actividades laborales y económicas que aumentan el riesgo de exposición a los vectores (minería, extracción de productos naturales, agricultura), así como como la ocupación no planificada del espacio - son algunos de los determinantes que explican el aumento en los casos. Las poblaciones móviles y migrantes son grupos particularmente vulnerables, debido a las condiciones habitacionales ya la falta de protección social.

**Países e territórios com casos autóctones em 2000 e seu status em 2016.**

**Países com zero casos autóctones ao menos nos últimos 3 anos consecutivos são elegíveis para a certificação de estado livre de malária da OMS. Todos os países da Região Europeia da OMS relataram zero casos indígenas em 2016. O Quirguistão e o Sri Lanka foram certificados sem malária neste ano.**



## OMS certifica que Paraguay está libre de malaria

La Organización Mundial de la Salud (OMS) certificó hoy que se ha eliminado la malaria en Paraguay, el primer país de las Américas en recibir esta certificación desde que Cuba la recibiera en 1973.

En 2016, la OMS identificó a Paraguay como uno de los 21 países que tenían el potencial de eliminar la malaria para 2020. Con la “iniciativa E-2020”, la OMS está apoyando a estos países que están redoblando esfuerzos en las actividades para convertirse en países libres de malaria. Otros países de las Américas que participan en la iniciativa E-2020 son Belice, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México y Surinam.

De 1950 a 2011, Paraguay elaboró de manera sistemática políticas y programas para controlar y eliminar la malaria, un importante reto de salud pública para un país que notificó más de 80.000 casos de la enfermedad en los años cuarenta. Como resultado de estas acciones, en Paraguay se registró el último caso de malaria por *P. falciparum* en 1995 y por *P. vivax* en 2011.

En 2011 se lanzó un plan quinquenal para consolidar estos los avances, prevenir el restablecimiento de la transmisión y prepararse para la certificación de la eliminación. Las actividades se centraron en un fuerte manejo de casos, el trabajo con las comunidades y la educación para que las personas estuvieran mejor informadas sobre más formas de prevenir la transmisión de la malaria, así como sobre el diagnóstico y las opciones para el tratamiento.

En 2016, en la fase siguiente de la campaña de eliminación, el Ministerio de Salud lanzó una iniciativa de tres años para mejorar los conocimientos prácticos del personal de salud de Paraguay que proporciona atención directa. Con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el país fortaleció su capacidad para prevenir las enfermedades, detectar casos sospechosos, diagnosticar la malaria con exactitud y brindar tratamiento rápido, todas ellas estrategias clave para enfrentar la amenaza continua de importación de la malaria de países con endemidad de las Américas y África subsahariana.

En abril de 2018, el panel independiente de certificación de la eliminación de la malaria concluyó que en Paraguay se había interrumpido la transmisión autóctona durante los tres años requeridos y que el país tenía la capacidad para prevenir el restablecimiento de la transmisión. El panel recomendó al Director General de la OMS que certificara que el país estaba libre de malaria.

## **SITUACIÓN EN BRASIL**

Una nueva actualización epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) revela que la malaria avanza en la región amazónica de Brasil. En 2016, el país registró 117.832 casos de la enfermedad en nueve estados. En 2017, el número llegó a 174.522, valor que representa un aumento del 48%.

La unidad federativa más afectada es el Amazonas, con cerca de 74 mil ocurrencias de la patología el año pasado. En 2016, fueron aproximadamente 45 mil casos. El segundo estado con mayor número de infecciones fue el Pará - cerca de 33 mil en 2017, mucho más que los 13 mil identificados en 2016. El Acre registró cerca de 32 mil casos en 2017, volumen significativo, pero que no indica variación muy grande en relación a los 31.000 casos de 2016.

El Tocantins, aunque identificó el menor número de casos (71), fue el estado con el mayor aumento (223%) en relación a 2016, cuando sólo 22 casos fueron registrados.

Las tendencias de la región amazónica acompañan la expansión de la malaria en las Américas identificada por la OPS en su actualización epidemiológica. En 2016, nueve países-**Colombia, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá y Venezuela**- relataron un aumento en los casos de la enfermedad. El año pasado, además de **Brasil, Ecuador, México, Nicaragua y Venezuela** también notificaron una elevación del número de infecciones.

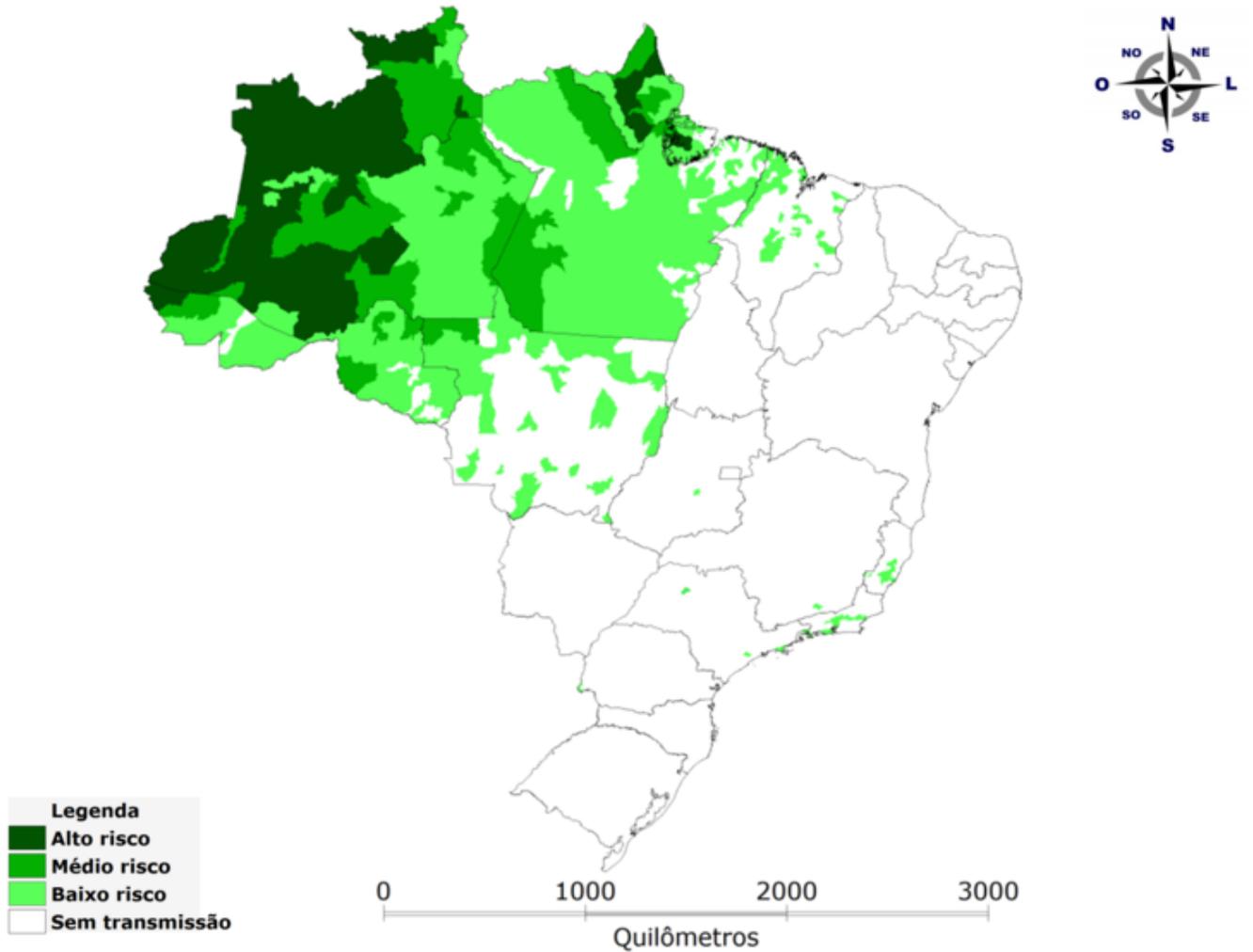
Ante el actual escenario, la OPS recomienda que los países de la región fortalezcan las acciones de vigilancia y control de la malaria y advierte que las conquistas alcanzadas para la eliminación de la enfermedad pueden ser comprometidas si esas acciones en toda la región de las Américas no se efectúan. A principios de 2017, el organismo regional alertó a sus Estados miembros sobre el riesgo de brotes, aumento de casos y muertes en áreas donde la enfermedad es endémica. La institución también llamó la atención sobre la posible reaparición de la patología en áreas en las que la transmisión ya había sido interrumpida.

Las condiciones de vulnerabilidad y pobreza son algunos de los factores que explican el avance actual de la malaria. La agencia de la ONU resalta que ciertas actividades laborales y económicas, como la minería, la extracción de productos naturales y la agricultura, aumentan el riesgo de exposición de las poblaciones a los vectores en las áreas con transmisión de la enfermedad.

La OPS señala además que las poblaciones migrantes son grupos particularmente vulnerables, debido a las condiciones habitacionales ya la falta

de protección social.

**Lista de municipios pertenecientes a las áreas de riesgo o endémicas para la malaria.**



## **RECOMENDACIONES**

Los países son estimulados a fortalecer las acciones de vigilancia y control de la enfermedad, especialmente las medidas relacionadas con la detección precoz de casos, diagnóstico oportuno y el inicio inmediato del tratamiento.

La principal acción para controlar la transmisión de la malaria es reducir la demora entre el inicio de los síntomas y el tratamiento del caso, así como realizar acciones oportunas de investigación y respuesta a los casos.

La OPS también sugiere que el diagnóstico y el tratamiento completo con antimaláricos sean llevados a más cerca de las comunidades en riesgo, solicita intervenciones complementarias de control vectorial, la garantía de calidad del

diagnóstico parasitológico y evitar la falta de medicamentos.

Acceda a la [atualización epidemiológica de la OPS](#).

# COMO PREVENIR A MALÁRIA



Em áreas de transmissão fique atento aos **horários de maior atividade do mosquitos** vetores da doença, no amanhecer e no por do sol.



Use roupas claras e com manga longa, durante atividades de exposição elevada.



Nas áreas de risco, preste atenção às **condições inadequadas de acomodação**: dormir ao ar livre, em acampamentos, barcos, ou habitações precárias sem proteção contra mosquitos.



Aplique repelente nas áreas expostas da pele, seguindo a orientação do fabricante. Em crianças com idade inferior a dois anos, não é recomendado o uso de repelente sem orientação médica.



Atenção ao surgimento de sintomas como febre, dor no corpo e dor de cabeça. Em caso de manifestação de algum destes sintomas, procure uma unidade de saúde especializada mais próxima em no máximo 48 horas.

